

Package of measures to reduce the rate of cesarean delivery

Hua Yang

Hospital Infection Control Section, Maternal and Child Health Hospital of Dujiangyan, Dujiangyan, Sichuan, China

Received: Sep 20, 2016

Accepted: Sep 29, 2016

Published: Oct 26, 2016

DOI: 10.14725/gjnr.v4n4a1585

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjnr.v4n4a1585>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Abstract

Objective: To explore the measures to effectively cope with cesarean delivery, and to decrease the rate of cesarean delivery, in order to guarantee maternal and child health. **Methods:** Formulate intervention cesarean delivery in a package of measures and implementation plan to ensure that all the pregnant women in the hospital master relevant knowledge. 1882 parturient women in our hospital, from January 2016 to August 2016, were selected as the research object for the observation group. 1564 parturient women in our hospital, from January 2015 to August 2015, were selected as the research object for the control group. Analysis of the difference between the two groups of maternal cesarean section rate was made. **Results:** The difference between observation group and control group was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** The rate of cesarean delivery was reduced through a package of interventions, and ensure the maternal and child health at the same time.

Key words

A package of measures; Reduce cesarean delivery

一揽子措施降低剖宫产率

杨 华

都江堰市妇幼保健院院感科, 四川都江堰, 中国

通讯作者: 杨华, Email: hulibuyanghua@sina.com

【摘要】 目的 探讨有效应对剖宫产的措施, 降低剖宫产率, 保障母婴健康。方法 制定干预剖宫产一揽子措施与实施方案, 确保在本院建卡的孕妇相关知识普及率达到 100%。将 2016 年 1—8 月在本院住院分娩的 1882 例产妇作为观察组研究对象, 将 2015 年 1—8 月在本院住院分娩的 1564 例产妇作为对照组研究对象, 分析比较两组产妇剖宫产率的差异。结果 观察组与对照组数据比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 通过一揽子干预措施, 降低了剖宫产率, 保障了母婴健康。

【关键词】 一揽子措施; 降低剖宫产

剖宫产可有效挽救产妇和婴儿生命, 但仅限于有医学指征的情况下。世界卫生组织对剖宫产率设置的警戒线 15%。当符合剖宫产医学指征时, 实施剖宫产可以有效的预防孕产妇死亡及相关疾病。但是, 没有证据可以证明对不符合指征的孕妇实施剖宫产仍然可使母婴受益。而很多研究表明, 剖宫产对孕产妇和胎儿的健康也存在不利影响^[1]。为了降低剖宫产率, 本院制定了一揽子应对剖宫产的措施, 并将干预前后剖宫产率的变化进行比较, 评价措施的有效性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2016 年 1—8 月在本院住院分娩的 1882 例产妇作为观察组研究对象, 将 2015 年 1—8 月在本院住院分娩的 1564 例产妇作为对照组研究对象。两组对象均为同期入住产科并分娩的产妇, 未设定限制条件。

1.2 方法

1.2.1 制定干预剖宫产一揽子措施与实施方案 措施与方案由产科主任拟定，经医院研究讨论决定具体实施措施与方案，并与方案执行涉及部门协商，取得多方支持的情况下于 2016 年 1 月实施。此方案由政府部门工作人员、本院医务人员、新闻单位工作者、社区工作者、志愿者共同参与，不同部门、不同的人员履行不同的职责。

1.2.2 方案的落实 政府部门高度重视，新闻媒体利用电视、广播、报纸等途径进行大力宣传，社区与志愿者积极配合医院组织的健康大讲堂，并下发相关宣传资料，充分利用网络资源。医院收集早孕建卡孕妇的信息，积极发挥孕妇学校的功能，孕检医师在为孕妇进行一对一的孕检时讲解孕期保健与分娩方式的选择，在孕妇无剖宫产医学指征的情况下灌输自然分娩的好处。孕妇住院待产时，如孕妇无剖宫产医学指征医护人员应建议孕妇接受自然分娩，讲解自然分娩的过程及本院开展的无痛分娩、导乐陪伴、无创分娩，同时阐述剖宫产的适应症、并发症及对母婴可能造成的影响等。医师应主动积极学习助产新技术，掌握剖宫产指征，对接受剖宫产手术者提供精湛的技术，尽可能规避相关并发症。

1.3 数据的采集 采用回顾性的调查方式，通过查阅病历、出院信息追踪、信息科数据统计收集相关信息及数据，内容包括剖宫产率、剖宫产原因。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后剖宫产率的比较 见表 1。

2.2 干预前后剖宫产原因比较 见表 2。干预前剖宫产原因胎儿因素与社会因素为主，干预后剖宫产原因母体因素升为首位、医源因素所占比上升、社会因素与胎儿因素所占比下降。干预前后母体因素、社会因素比较差异有统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 1 两组产妇剖宫产率比较 例 (%)

组 别	例数	剖宫产
观察组	1882	659 (35.02)
对照组	1564	862 (55.12)

注：两组数据比较， $P < 0.05$

表 2 两组剖宫产原因比较 例 (%)

组 别	例数	胎儿因素	母体因素	社会因素	医源因素
观察组	659	193 (29.29)	232 (35.20) ^a	133 (20.18) ^b	101 (15.33)
对照组	862	291 (33.76)	198 (22.97)	264 (30.63)	109 (12.65)

注：与干预前比较，^a $P < 0.05$ ，^b $P < 0.05$

3 讨论

通过一揽子干预剖宫产措施的实施，本院剖宫产率有所下降，但仍然高于世界卫生组织设置的警戒线 15%。

3.1 胎儿因素 巨大儿、多胞胎、胎位异常、胎儿窘迫、羊水过少等胎儿因素是剖宫产率上升的最主要因素。通过孕早期对孕妇的营养干预，胎位异常、羊水过少、胎儿宫内窘迫等均可在产前诊断并给予相应的干预措施，通过孕妇的积极配合，能逐步降低因胎儿因素导致剖宫产。

3.2 母体因素 母体因素是剖宫产率上升的主要原因，骨盆狭窄、中、重度妊娠高血压综合征、妊娠期肝内胆汁淤积症、前置胎盘、胎盘早剥等妊娠合并症及并发症，因分娩中孕妇承担的风险较大，分娩方式几

乎常规选择剖宫产。产科医师面对妊娠合并症及并发症患者应进行风险评估,正确判断分娩方式。而随着中国人口政策的调整(二胎政策),瘢痕子宫再次妊娠问题需要特别关注和重视^[2]。高剖宫产率造成大量瘢痕子宫,瘢痕子宫再次妊娠后重复剖宫产进一步增加剖宫产率。从表 2 显示结果表示,母体因素导致剖宫产率不降反升是目前迫切需要解决的问题。近年来,剖宫产术后再次妊娠阴道试产的概念逐渐被广大产科医师所接受,为了降低再次妊娠阴道试产并发症的发生风险,最主要的还是要合理、科学地评估每次剖宫产的指征,尤其是首次剖宫产的指征^[3]。

3.3 社会因素 一揽子干预措施的落实有效的应对了社会因素导致的剖宫产率,表 2 结果显示,干预前后因为社会因素导致的剖宫产下降明显。自然分娩、导乐分娩、无痛分娩、无创分娩及剖宫产相关知识的宣教与普及,使孕妇及家属对自然分娩与剖宫产有了正确的认识,能理性选择,并在孕期做好相应准备,提高了自然分娩率,降低了剖宫产率。

3.4 医源因素 目前医疗技术向前发展,产妇及家属法律意识和维权意识增强,而法律相对滞后医师权利不能得到有效保护的情况下,医患由于缺乏有效沟通等因医源因素而导致的剖宫产率呈上升势头。二胎政策全面放开,二胎人群以高龄孕妇、瘢痕子宫居多,而高龄孕妇导致妊娠合并症及并发症显著提高,为了母婴安全,孕妇、家属排斥阴道试产;临床医师担心拒绝实施手术坚持阴道分娩而发生意外,引发纠纷难以承担后果。

一揽子措施降低剖宫产率,取得明显效果,但随着二胎政策的全面实施,高龄孕妇及瘢痕子宫的增加,使医护人员面临新的挑战。为了降低剖宫产术后再次妊娠阴道试产发生风险,孕期应加强孕妇体质量的管理,并帮助孕妇建立剖宫产术后再次妊娠经阴道分娩信心^[4]。因此,不仅需要一揽子措施继续进行,对瘢痕子宫妊娠者更需要建立严格的评估和监测规范,最大限度保证母婴安全。

【参考文献】

- [1] 胡晓吟,刘兴会.剖宫产现状及其对产妇的近远期影响[J].中华围产医学杂志,2011,14:29-31.
<http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.1007-9408.2011.01.009>.
- [2] 施华珍,曹树军,陈晓玲.剖宫产指征 10 年回顾[J].中国妇幼保健,2012,27(13):1971-1973.
- [3] 周圣涛,张力.瘢痕子宫妊娠阴道试产的研究进展[J].中华妇产科杂志,2015,50(4):305-309.
<http://dx.doi.org/10.3760/cma.j.issn.0529-567x.2015.04.014>.